

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MENORES

Yo D / D^a _____

con DNI /Pasaporte _____ como padre/madre o tutor del

menor _____

AUTORIZO a mi hijo/a a pertenecer a la Peña

y a participar en las actividades programadas, así como del uso de imágenes de dichas actividades en las que aparece mi hijo/a, sin que ello implique que ni la organización ni el Ayuntamiento sean responsables ni cuidadores de los menores.

En Cabezón de la Sal a _____ de _____ de 2025

Fdo. _____

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

Los datos personales que proporcione a través del presente formulario serán usados para registrar y atender su solicitud. Dichos datos son necesarios para tramitar la solicitud en cuestión, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad.

Sólo el personal de La Entidad Local que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

En este sentido, le informamos de que sus datos podrán ser cedidos a los órganos de la Administración Pública (Administración Tributaria, Organismos de la Seguridad Social, Órganos de la Administración Pública con competencia en la materia, etc.) en aquellos casos en que sea necesario para atender la presente solicitud.

No está prevista la transferencia de su información personal fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes, como la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad) o a limitar el tratamiento de sus datos. Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

Ayuntamiento de Cabezón de la Sal

Virgen del Campo, 2, CP 39500, Cabezón de la Sal (Cantabria)

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: dpd@audidat.com

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Existe una versión ampliada de esta información a su disposición tanto en nuestras oficinas como en nuestra página web.

Consiento que se utilice mi número de teléfono para que AYUNTAMIENTO DE CABEZÓN DE LA SAL pueda comunicarse conmigo a través de WhatsApp, Telegram u otras vías de comunicación mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.

Nombre y apellidos participante:

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos:

DNI: